

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ИЗЖОГОЙ

Лярская Н.В.

За последние десять лет в мире наблюдается нарастание заболеваемости гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ).

Изжога, как ключевой симптом ГЭРБ у взрослых выявляется у 20% населения стран Западной Европы и США [1]. По данным различных авторов не менее 75% взрослых пациентов, у которых единственным симптомом является изжога, страдают ГЭРБ, включая негативную форму [2,3].

Доказано, что наличие и выраженность изжоги одинаковы при эндоскопически негативной и позитивной формах заболевания [3,4]. Следовательно, не существует клинических критериев, позволяющих дифференцировать выраженность поражения слизистой оболочки пищевода при ГЭРБ. Поэтому, несмотря на многообразие методов диагностики заболевания, у детей единственным высокоэффективным, и одновременно наиболее щадящим методом диагностики является эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).

Клинические проявления ГЭРБ у детей определяются типичными (пищеводными) и внепищеводными симптомами заболевания. У детей старшего возраста, которые могут дифференцировать свои жалобы, преобладают пищеводные симптомы заболевания, такие как изжога, дисфагия, отрыжка, одинофагия, боли в эпигастрии [5].

Цель исследования: анализ клинических проявлений ГЭРБ и эндоскопической картины заболевания у детей старшего возраста.

Материалы и методы исследования: в настоящем исследовании использовались клинический, математико-статистический, социально-гигиенический методы.

Характеристика больных. За период 2002-2006 годы проведено 9472 ЭГДС в возрасте от 0 до 15 лет, находившихся на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом, пульмонологическом, кардиологическом, нефрологическом, детском инфекционном, диагностическом, детском инфекционном боксированном отделениях Витебской детской областной клинической больницы по поводу различных заболеваний.

Ввиду преобладания в возрастном аспекте больных старшего возраста, которые могут дифференцировать свои жалобы, выделена группа больных, предъявляющих жалобы на изжогу. Далее проведен анализ клинических признаков и эндоскопической картины заболевания таких больных за 2006 год.

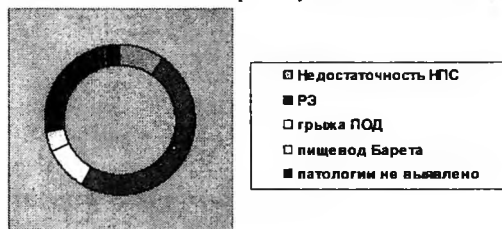
Эндоскопическое исследование проводилось аппаратом GIF Olympus с использованием Лос-Анджелесской классификации ГЭРБ.

Результаты и обсуждение: среди опрошенных больных с жалобами на изжогу в возрасте от 12 до 15 лет (226 человек) жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы предъявляли 49 больных (22%), со стороны нервной системы- 9(4%), со стороны бронхо-легочной системы 11 (5%). Другие жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) встречались у 157 (69%) больных.

При проведении ЭГДС выявлены изменения: недостаточность нижнего пищеводного сфинктера (НПС)- 22 человека (9%), признаки эрозивного и неэрозивного рефлюкс-эзофагита (РЭ)- 110 человек (48,6 %), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ПОД)- 22 человека

(9,7%), пищевод Баррета 10 (4,6%). В 27,4% случаев эндоскопической патологии не выявлено (см диаграмму 1).

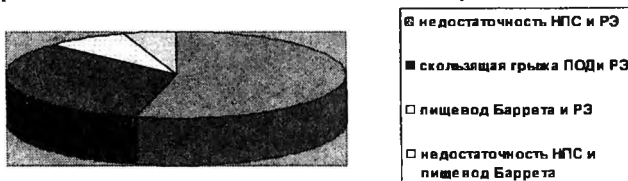
Диаграмма 1 Эндоскопическая картина у больных с изжогой.



Сочетанная эндоскопическая патология встречалась у 39 больных (17%). Чаще других отмечались признаки РЭ в сочетании с другими эндоскопическими изменениями: недостаточность НПС и признаки РЭ - у 21 больного (9,7%),

скользящая грыжа ПОД и признаки РЭ - у 13 больных (6%), пищевод Баррета и признаки РЭ - у 3 больных (1,5%), недостаточность НПС и пищевод Баррета- у 2 больных (0,8%) (см диаграмму 2)

Диаграмма 2. Сочетание эндоскопических изменений у больных с изжогой



Выводы:

1. У больных старшей возрастной группы в клинической картине преобладают жалобы на изжогу в сочетании с другими жалобами со стороны ЖКТ.

2. В 27% случаев у больных с изжогой эндоскопической патологии не выявлено, что может говорить об эндоскопически негативной форме заболевания и занижать истинную картину заболеваемости ГЭРБ среди детского населения.

3. Сочетанная эндоскопическая патология у больных с жалобами на изжогу встречается в 17% случаев, среди которой преобладает сочетание РЭ с другой патологией.

Литература:

- 1 Wiklund, I. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease / I. Wiklund // Dig. Dis. Sci. – 2004. – Vol. 22. – P. 108-114.
- 2 Циммерман, Я.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, клиника, диагностика и лечение / Я.С. Циммерман, Л.Г. Вологжанина // Клиническая медицина. – 2005. – №9. – С. 16-24.
- 3 Fass, R. Functional heartburn: the stimulus the pain and the drain / R. Fass, G. Tougas // Gut. – 2002. – Vol. 51. – P. 885-892.
- 4 Dent, J. Definitions of reflux disease and its separation from dyspepsia / J. Dent // Gut. – 2002. – Vol. 50. – P. 17-20.
- 5 Аверин, В.И. Гастроэзофагеальный рефлюкс у детей: учеб.-метод. пособие / В.И. Аверин, В.Н. Альхимович, А.Н. Никифоров. М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Минский государственный медицинский институт. – Минск, 2000. – 27 с.